



**6.Zahlung der Kitagebühren** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Überweisung (bis spätestens 15. des Monats)
- Teilnahme am Lastschriftverfahren

Falls Sie sich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren entschieden haben, füllen Sie bitte die Angaben zu Ihrer Bankverbindung aus und erteilen Sie uns die Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber.....

IBAN .....

Mit Wirkung vom ..... erteile ich dem ABiD Sachsen e.V. die Vollmacht bis auf schriftlichem Widerruf die monatliche Zahlungsforderung vom oben aufgeführten Konto abzubuchen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Wirksamkeit der Änderung ab Monat:

.....

**Bitte beachten Sie, dass eine Änderung im Zahlungsmodus erst im Folgemonat wirksam wird, d.h. die Rechnungslegung für die Kitagebühren des Monats erfolgt nach den im Abrechnungsmonat gültigen Vereinbarungen. Änderungen im Bankverkehr (Konto) können nur berücksichtigt werden, wenn sie bis zum Letztendes Vormonats angezeigt werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)